

FORMULARIO DE REGISTRO PARA CLASES ACUÁTICO: *Llena Completamente.*

Un formulario para cada familia.

INFORMACIÓN DE PADRE O PORTADOR E-MAIL: _____

PRIMER NOMBRE		APELLIDO	
DIRECCIÓN		CIUDAD	CODIGO POSTAL
NUMERO TELEFONICA PRINCIPAL	NUMERO TELEFONICA SECUNDARIA	CONTACTO DE EMERGENCIA/NUMERO TELEFONICA	

Nueva dirección?

NOMBRES DE PARTICIPANTES		NOMBRE DE CLASE/ ACTIVIDAD	CODIGO DE CLASE	LOCALIDAD	SESIÓN/ DIA	HORA	PRECIO
NOMBRE	APELLIDO	OPCIÓN 1					
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO / /	OPCIÓN 2					
SEXO (Haga una selección)	HEMBRA VARÓN	OPCIÓN 3					
NOMBRE	APELLIDO	OPCIÓN 1					
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO / /	OPCIÓN 2					
SEXO (Haga una selección)	HEMBRA VARÓN	OPCIÓN 3					
NOMBRE	APELLIDO	OPCIÓN 1					
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO / /	OPCIÓN 2					
SEXO (Haga una selección)	HEMBRA VARÓN	OPCIÓN 3					
NOMBRE	APELLIDO	OPCIÓN 1					
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO / /	OPCIÓN 2					
SEXO (Haga una selección)	HEMBRA VARÓN	OPCIÓN 3					

ACEPTAMOS DEBIT, VISA, MASTERCARD Y AMERICAN EXPRESS!

# Carta de Credito	Fecha de Expiración	# Cheque	Cantidad de Efectivo \$
--------------------	---------------------	----------	----------------------------

Nombre de Comprador: _____

La Ciudad de Chandler sigue las reglas del acto para Americanos Con Inhabilidades. Si usted necesita arreglos especiales, porfavor llames a (480) 782-2727.

Necesita formularios adicional? Haga una copia de este formulario o haga una impresión en el internet: www.chandleraz.gov/breaktime.

Yo entiendo que la Ciudad de Chandler no tiene seguro de accidente para estos programas. Acepto indemnizar y no culpar la Ciudad de Chandler para perdidas o golpes durante mi participación.

También le doy permiso a la Ciudad de Chandler para sacar y usar retratos o video de participantes.

Firma de Padre/Portador: _____

Enviar por Correo: City of Chandler * Aquatics Class Registration * Mail Stop 501 * P.O. Box 4008 * Chandler, AZ 85244-4008